

All'azienda USL di Reggio Emilia  
 Dipartimento di Sanità Pubblica  
 Servizio Sicurezza Impiantistica Antinfortunistica  
 Via Amendola, 2  
 42122 Reggio Emilia  
 Tel 0522 / 335473 - Fax 0522/335446  
 PEC: [ssiare@pec.ausl.re.it](mailto:ssiare@pec.ausl.re.it)

**OGGETTO: RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA ai sensi dell'art 71 comma 11 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e del D.M. 11 aprile 2011**

**\*Il sottoscritto** \_\_\_\_\_  Datore di Lavoro (legale rappresentante)  
 \_\_\_\_\_  Delegato dal DdL (1)  
 \*Della Azienda / Ente (2) \_\_\_\_\_ \*P.I. \_\_\_\_\_ \*C.F. \_\_\_\_\_  
 \*Con sede legale in (3) \_\_\_\_\_ \*Via \_\_\_\_\_  
 Cell \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ \*e-mail \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_ \*PEC \_\_\_\_\_

\*In qualità di  Proprietario  
 Utilizzatore delle attrezzature meglio specificate in seguito

\*Nome e Cognome del Proprietario (legale rappresentante) (4) : \_\_\_\_\_  
 \*Ragione Sociale \_\_\_\_\_ \*Sede in \_\_\_\_\_  
 \*CAP \_\_\_\_\_ \*Via \_\_\_\_\_ \*P.I. \_\_\_\_\_ \*C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE** A CODESTA Az. USL L'EFFETTUAZIONE DELLA **VERIFICA PERIODICA**, da eseguirsi presso (\*):

- La propria sede legale
- Unità operativa/cantiere in via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_
- Officina \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

\*Contattando il sig \_\_\_\_\_ \*Tel/cell \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Email / PEC \_\_\_\_\_

**(\*) PER I SEGUENTI APPARECCHI**

Gruppo e tipo (5)	Dati del fabbricante			Matricola (INAIL, ISPEL, ENPI, ANCC)			Data Richiesta (6)	Data Scadenza (7)
	Marca	Modello	Numero Fabbrica	Prov.	No. Matricola	Anno		

il cui l'elenco continua in allegato alla presente

Come richiamato dalla Legge n. 241 del 1990, si richiede di rispondere entro 30 gg dalla data di ricezione per comunicare se si intende eseguire la verifica. Decorso inutilmente trenta giorni dalla richiesta, questa si intende respinta: il richiedente potrà rivolgersi a Soggetti Abilitati privati per richiedere l'esecuzione della verifica.

Al corrente che le verifiche sono a titolo oneroso con **tariffe stabilite dalla Regione Emilia Romagna**, si comunica che la **fattura** andrà **intestata al proprietario dell'attrezzatura**, salvo diversa indicazione dello stesso (come sotto riportato) e inviata a:

Se stessa, all'indirizzo della sede legale sopra indicato

Presso il seguente indirizzo

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Altro intestatario diverso dal proprietario

Ragione sociale \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

Allegati: (specificare il contenuto degli allegati se presenti)

### **NOTE PER LA COMPILAZIONE:**

- L'utente riceverà entro 30 giorni comunicazione di accettazione o meno della richiesta di verifica e di eventuale assegnazione della stessa al Soggetto Abilitato indicato.
- Possono essere richieste verifiche per impianti che abbiano scadenza con data non superiore a 12 mesi rispetto alla data di comunicazione.
- Il servizio non è titolare per le prime verifiche d'impianto quindi non possono essere accettate richieste di verifica di impianti sui quali non sia stata già eseguita la prima verifica.
- Compilare tutti i campi contraddistinti da (\*)

### **LEGENDA:**

(\*) = campo obbligatorio

(1) = allegare copia delega del DdL avente requisiti dell'art. 16 DLgs 81/08

(2) specificare la corretta ragione sociale

(3) specificare comune e frazione

(4) specificare i dati del proprietario se il richiedente è solo utilizzatore

(5) gruppo appartenenza → SC = Sollevamento Cose, SP = Sollevamento Persone, GVR = Gas Vapore Riscaldamento

#### **Gruppo SC = Sollevamento cose**

SCa = Apparecchi mobili portata > 200 kg

SCb = Apparecchi trasferibili port. > 200 kg

SCc = Apparecchi fissi portata > 200 kg

SCd = Carrelli semoventi a braccio telescopico

SCe = Idroestrattori a forza centrifuga

#### **Gruppo SP = Sollevamento persone**

SPa = Scale aree ad inclinazione variabile

SPb = Ponti mobili sviluppabili su carro ad azionamento motorizzato

SPc = Ponti mobili sviluppabili su carro a sviluppo verticale azionati a mano

SPd = Ponti sospesi e relativi argani

SPe = Piattaforme di lavoro autosollevanti su colonne

SPf = Ascensori e montacarichi da cantiere

#### **Gruppo GVR - Gas, Vapore, Riscaldamento**

GVRa1 = Recipienti contenenti fluidi con pressione maggiore di 0,5 bar

GVRa2= Generatori di vapor d'acqua

GVRa3= Generatori di acqua surriscaldata

GVRa4= Tubazioni contenenti gas, vapori e liquidi

GVRa5= Generatori di calore [...] superiori a 116 kW

GVRa6= Forni per le industrie chimiche e affini.

GVRb = Insiemi: assemblaggi di attrezzature certificati CE (secondo DLgs 93/2000.)

(6) data a partire dalla quale si richiede di eseguire la verifica (tipicamente 30 giorni prima della scadenza reale della verifica).

(7) data di scadenza della verifica periodica secondo la periodicità stabilita dall'art.71 del DLgs 81/08 e s.m.i.